

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Este formulario será devuelto si alguna porción de la información necesaria para conducir la averiguación de antecedentes no fue completada o es ilegible.

SECCIÓN 1: A ser completada por el contratista.

1. Requerido. Se prefiere una dirección impresa en una etiqueta.
2. Requerido.
3. Requerido.
4. Requerido.

SECCIÓN 2: A ser completada por el solicitante (persona a ser investigada).

5. Opcional.
6. Requerido.
7. Requerido.
8. Opcional.
9. Requerido. Debe escribir NINGUNO si no hay ninguno.
10. Requerido. Debe escribir NINGUNO si no hay ninguno.
11. Requerido. Debe escribir NINGUNO si no hay ninguno.
12. Requerido. Debe incluir nombre completo registrado al nacer. De ser igual del N° 9 al N° 11, debe escribir IGUAL.
13. Requerido. Debe escribir todos los nombres de casamiento usados (hombre o mujer); escriba NINGUNO si no hay ninguno.
14. Requerido. Debe indicar todos los apodos usados (hombre o mujer); escriba NINGUNO si no hay ninguno.
15. Requerido.
16. Requerido.
17. Requerido.
18. Requerido.
19. Requerido. Debe indicar el número de licencia de conducir o número estatal de identificación; escriba NINGUNO si no hay ninguno.
20. Requerido. Indique el número de años y/o meses consecutivos que vivió en el estado de Washington.
21. Leer antes de continuar a la casilla 22.
22. Se requiere la firma del solicitante o del padre/madre/tutor si es menor de 18 años de edad.
23. Requerido. La Unidad Central del Averiguación de Antecedentes debe recibir la autorización de antecedentes dentro de tres (3) días de la fecha de firma.

Para información completa sobre la Política de Indagación de Antecedentes de DSHS, lea el Título 388 en:

<http://slc.leg.wa.gov/wacbytitle.htm>

Una vez completado, sírvase presentar el formulario por vía postal o fax lo antes posible a:

DSHS Background Check Central Unit

PO Box 45025

Olympia, WA 98504-5025

Teléfono 360-902-0299

Fax 360-902-0292